



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027079**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0812202101019036063600120010030000270791468722219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-12-09 08:58:42

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



0812202101019036063600120010030000270791468722219

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 08/12/2021

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
28086842001	SEL TEFLON 250 ML, SET 10 C111 (SL-SC)	NA	1.00	47.00	0.00	47.00
28136815001	SEAL CAP SYRINGE, SET 5 C111 (SL-SC)	NA	1.00	40.00	0.00	40.00
4794079001	WASH STATION ROCHE C111 (SL-SC)	NA	1.00	12.00	0.00	12.00
4793951001	TANK WASTE INTERNAL ROCHE C111 (SL-SC)	NA	1.00	30.00	0.00	30.00
4793773001	PROBE C111, SET OF 2 (21001613-31.12.2079)	NA	1.00	305.00	0.00	305.00

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	434.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	434.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	434.00
ICE	0.00
IVA 12%	52.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>486.08</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	486.08	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699